

Koude voeten en handen

Marie-Louise Bartelink

Wat is het probleem?

Koude voeten en handen komen veel voor. De meeste mensen gaan hiervoor niet naar de huisarts, omdat ze de klachten als onvoldoende ernstig ervaren. Toch zijn deze klachten voor velen (vooral in ons koude klimaat) zeer hinderlijk in het dagelijks leven. Soms maken patiënten zich wel ongerust, bijvoorbeeld over koude vingers en tenen met verkleuringen. Deze kunnen worden veroorzaakt door een aantal aandoeningen, die meestal onschuldig zijn. Evidence-based behandeling is niet voorhanden.

Wat moet ik weten?

Koude handen en voeten kunnen verschillende oorzaken hebben.

Allereerst is dat het fenomeen van Raynaud, dat wordt gekenmerkt door aanvalsgewijs optredende verkleuringen (klassiek trifasisch: eerst wit, dan blauw, dan rood) van vingers ('dode vingers') en tenen. De klachten treden vooral op als gevolg van kou, maar soms ook bij stress. De prevalentie wordt geschat op 5 tot 20% van de bevolking. Meestal is er geen oorzaak te vinden en spreken we van het primaire fenomeen van Raynaud. Het secundaire fenomeen van Raynaud is meestal een symptoom van een gegeneraliseerde bindweefselaandoening, zoals sclerodermie of reumatoïde artritis. Bij ongeveer 10% van de verwezen patiënten met het primair gediagnosticeerde fenomeen van Raynaud, openbaart zich later alsnog een oorzaak. Dat kan soms vele jaren later zijn.

Een tweede door kou veroorzaakte aandoening is perniones (winterhanden en -voeten). Perniones treedt niet aanvalsgewijs op en bestaat uit permanent rode, jeukende, pijnlijke verkleuring en zwelling van vingers en tenen, vooral aan de strekzijde, soms met ulceraties. Huisartsen zouden hiervan ongeveer vier nieuwe gevallen per jaar zien. Perniones komt het meest voor aan de tenen, maar kan zich ook uitbreiden naar de onderbenen.

Ten slotte zijn er nog andere syndromen die als gevolg van kou permanente verkleuringen van de vingers en tenen veroorzaken: acrocyanose (roodpaars verkleurde koude handen en voeten) en livedo reticularis (netvormige, paarswitte verkleuring, vooral aan de benen). Deze aandoeningen komen veel minder frequent voor.

Bij ernstige eenzijdige afwijkingen moet de huisarts natuurlijk ook bedacht zijn op een locale arteriële vaatafwijking.

Auteursgegevens

UMC Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Postbus 85.500, 3508 GA Utrecht: dr. M.E.L. Bartelink, huisarts-epidemioloog.

Correspondentie: m.e.l.bartelink@umcutrecht.nl

Wat moet ik doen?

De huisarts kan de diagnose stellen op basis van de anamnese en het lichamelijk onderzoek. Als er sprake is van het fenomeen van Raynaud is differentiatie (primair of secundair) aangewezen. Voor het primaire fenomeen van Raynaud pleit een typisch beeld van al langer bestaande bilaterale verkleuringen, afwezigheid van klachten als gewrichtspijn, proximale spierzwakte, droge ogen, droge mond, dyspnoe, huiduitslag en vingers waarbij geen trofische stoornissen aan de acra of bloedingjes in het nagelbed aanwezig zijn. Bij twijfel zal de afwezigheid van antinucleaire antistoffen in het bloed een onderliggende systeemziekte nog onwaarschijnlijker maken. Een zwak positieve test heeft meestal geen betekenis. Verdere differentiëring via antigeentypering is nodig als deze test sterk positief is.

Een groot deel van de patiënten heeft slechts weinig klachten; dan is geen verdere behandeling nodig en volstaan uitleg en geruststelling. De huisarts wijst erop dat de patiënt kou – en daarmee klachten – moet voorkomen door handschoenen en warme sokken te dragen en zich warm te kleden. Medicamenten die koude acra kunnen veroorzaken, moeten worden ontraden (bijvoorbeeld bètablokkers). Ook roken geeft koude tenen en vingers, dus stoppen is een goed advies. Bij zeer ernstige klachten van het fenomeen van Raynaud en perniones kan de calciumblokker nifedipine een optie zijn (effectief bij een deel van de patiënten, maar met nogal wat bijwerkingen en met matige evidence). De dosering is dan 30 of 60 mg per os 1 tot 2 maal daags, te starten met de laagste dosis. Voor andere therapieën ontbreekt bewijs.

Wat moet ik uitleggen?

De huisarts kan uitleggen dat er sprake is van een overdreven reactie van het lichaam op kou en dat er geen onderliggende arteriële of neurologische afwijkingen zijn. Eenvoudige conservatieve maatregelen geven vaak afdoende bescherming. Medicijnen zijn over het algemeen niet erg effectief.

Literatuur

- 1 Hofstee HMA, Voskuyl AE, Serné EH, Smulders YM. Het fenomeen van Raynaud. Ned Tijdschr Geneesk 2009;153:1074-81.
- 2 Souwer IH, Lagro-Janssen ALM. Perniones. Huisarts Wet 2004;47:594-6.
- 3 Wigley FM, Raynaud's phenomenon. N Eng J Med 2002;347:1001-8.